

厚生関連資料

今月の資料 (因法律, 国政省令, 告示, 通知, 事務連絡, その他)

告	厚生労働大臣の定める先進医療及び患者申出療養並びに施設基準の一部改正 (12/28 告示 424, 1/31 告示 22) ……	p.65
告通	診療報酬の算定方法の一部改正/妊婦加算の取扱いについて (12/28 告示 432, 保医発 1228-2) ……	p.66
通	妊婦加算の取扱い及び妊娠中の健康管理について (保医発 1228-3, 子母発 1228-1) ……	p.66
通	検査料の点数の取扱いについて (保医発 1228-1, 0131-4) ……	p.66
通	「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」等の一部改正について (保医発 1228-4, 0131-2) ……	p.67
事	疑義解釈資料の送付 (その 11) (1/30 保険局医療課事務連絡) ……	p.68
通	本年 4 月 27 日から 5 月 6 日までの 10 連休等の長期連休における診療報酬等の取扱いについて (保医発 0130-1) ……	p.68
	* * *	
通	オンライン診療における不適切な診療行為の取扱いについて (医政医発 1226-2) ……	p.69
通	「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に関する Q & A について (医政医発 1226-3) ……	p.69
通	本年 4 月 27 日から 5 月 6 日までの 10 連休における医療提供体制の確保に関する対応について (医政発 0115-1, 薬生発 0115-2, 障発 0115-1) ……	p.70

* 本欄で示す “p.00” は、原則 “診療点数早見表 2018 年 4 月版” ページ数です。



告

厚生労働大臣の定める先進医療及び患者申出療養並びに施設基準の一部改正

平成 30 年 12 月 28 日
告示第 424 号
平成 31 年 1 月 31 日
告示第 22 号

【解説】先進医療の一部が変更されました。告示第 424 号は 1 月 1 日からの、告示第 22 号は 2 月 1 日からの適用です。

告示第 424 号(平成 30 年 12 月 28 日)

(p.1556 左段下から 19 ~ 17 行目を訂正)

44 削除 (アキシチニブ単剤投与療法)

告示第 22 号(平成 31 年 1 月 31 日)

第 2 先進医療ごとに定める施設基準に適合する病院又は診療所において実施する先進医療

(p.1549 左段 22 ~ 25 行目, 下線部を挿入)

4 神経変性疾患の遺伝子診断

口 施設基準

- 主として実施する医師に係る基準
- 神経内科専門医(一般社団法人日本神経学会が認定したものをいう。以下同じ)、小児科専門医(公益社団法人日本小児科学会が認定したものをいう。以下同じ)又は臨床遺伝専門医(一般社団法人日本人類遺伝学会及び日本遺伝カウンセリング学会が認定したものをいう。以下同じ)である。(以下略)

(p.1549 右段 29 ~ 30 行目, 下線部を挿入)

6 抗悪性腫瘍剤治療における薬剤耐性遺伝子検査

口 施設基準

- 主として実施する医師に係る基準
- 脳神経外科専門医(一般社団法人

日本脳神経外科学会が認定したものをいう。以下同じ)である。(以下略)

(p.1549 右段下から 12 ~ 11 行目, 下線部を挿入)

7 家族性アルツハイマー病の遺伝子診断

口 施設基準

- 主として実施する医師に係る基準
- 神経内科専門医, 精神科専門医(公益社団法人日本精神神経学会が認定したものをいう。以下同じ)又は臨床遺伝専門医である。(以下略)

(p.1552 左段 29 ~ 33 行目, 下線部を挿入)

18 MEN1 遺伝子診断

口 施設基準

- 主として実施する医師に係る基準
- 内分泌代謝科専門医(一般社団法人日本内分泌学会が認定したものをいう)、外科専門医(一般社団法人日本外科学会が認定したものをいう。以下同じ)、耳鼻咽喉科専門医(一般社団法人日本耳鼻咽喉科学会が認定したものをいう。以下同じ)又は臨床遺伝専門医である。(以下略)

(p.1554 右段下から 10 行目の次に挿入)

29 Birt-Hogg-Dubé (BHD) 症候群の遺伝子診断

イ 対象となる負傷, 疾病又はそれらの症状 Birt-Hogg-Dubé (BHD) 症候群又は Birt-Hogg-Dubé (BHD) 症候群が疑わ

れるもの

口 施設基準

- 主として実施する医師に係る基準
 - 専ら泌尿器科に従事している。
 - 臨床遺伝専門医であって、総合内科専門医(一般社団法人日本内科学会が認定したものをいう)、小児科専門医, 皮膚科専門医, 精神科専門医, 外科専門医, 整形外科専門医(公益社団法人日本整形外科学会が認定したものをいう)、産婦人科専門医, 眼科専門医, 耳鼻咽喉科専門医, 泌尿器科専門医, 脳神経外科専門医, 放射線科専門医, 麻酔科専門医(公益社団法人日本麻酔科学会が認定したものをいう)、病理専門医(一般社団法人日本病理学会が認定したものをいう。以下同じ)、臨床検査専門医(日本臨床検査医学会が認定したものをいう)、救急科専門医(日本救急医学学会が認定したものをいう)、形成外科専門医(一般社団法人日本形成外科学会が認定したものをいう)又はリハビリテーション科専門医(公益社団法人日本リハビリテーション医学会が認定したものをいう)である。
 - 当該療養について 3 年以上の経験を有する。
 - 当該療養について、当該療養を主として実施する医師として 5 例以上の症例を実施している。

- ⑤ Birt-Hogg-Dubé (BHD) 症候群の診断及び治療について3年以上の経験を有する。
- (2) 保険医療機関に係る基準
 - ① 泌尿器科、病理診断科、呼吸器科、皮膚科及び放射線科を標榜している。
 - ② 実施診療科において、泌尿器科専門医が2名以上配置されている。
 - ③ 病理専門医及び臨床遺伝専門医が1名以上配置されている。
 - ④ 臨床検査技師が配置されている。
 - ⑤ 病床を200床以上有している。
 - ⑥ 当該療養を実施する病棟において、1日に看護を行う看護職員の数、常時、入院患者の数が7又はその端数を増すごとに1以上である。ただし、当該病棟において、1日に看護

- を行う看護職員の数、本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護職員の数、本文の規定にかかわらず、2以上である。
- ⑦ 当直体制が整備されている。
- ⑧ 緊急手術体制が整備されている。
- ⑨ 24時間院内検査を実施する体制が整備されている。
- ⑩ 当該療養を実施した結果について、当該保険医療機関に診療情報等を提供した他の保険医療機関と共有する体制が整備されている。
- ⑪ 医療機器保守管理体制が整備されている。
- ⑫ 倫理委員会が設置されており、届出後当該療養を初めて実施するとき

- は、必ず事前に開催する。
- ⑬ 医療安全管理委員会が設置されている。
- ⑭ 当該療養について10例以上の症例を実施している。

第3 先進医療を適切に実施できる体制を整えているものとして厚生労働大臣に個別に認められた病院又は診療所において実施する先進医療

(p.1556 右段下から22行目の次に挿入)

67 腎悪性腫瘍手術により摘出された腎臓を用いた腎移植末期腎不全（慢性維持透析が困難なものに限る）

68 切除支援のためのマイクロコイル併用気管支鏡下肺マッピング法（微小肺病変）

告 通

診療報酬の算定方法の一部改正／妊婦加算の取扱いについて

平成30年12月28日
告示第432号、
保医発1228第2号

【解説】妊婦加算の運用がいったん凍結されました。1月1日からの適用です。

診療報酬の算定方法の一部改正（告示第432号）

(p.794 左段1行目、下線部を訂正)

第4章 経過措置等

第1部 経過措置

(p.795 左段最下行に挿入)

第2部 算定制限

第1章の規定にかかわらず、区分番号A000に掲げる初診料の注7（妊婦に対し

て初診を行った場合に限り）、注10及び注11、区分番号A001に掲げる再診料の注5（妊婦に対して再診を行った場合に限り）、注15及び注16並びに区分番号A002に掲げる外来診療料の注8（妊婦に対して再診を行った場合に限り）、注10及び注11に規定する加算は、別に厚生労働大臣が定める日から算定できるものとする。

妊婦加算の取扱いについて（保医発1228第2号）

診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第1医科診療報酬

点数表第1章A000初診料の注7（妊婦に対して初診を行った場合に限り）、注10及び注11、A001再診料の注5（妊婦に対して再診を行った場合に限り）、注15及び注16並びにA002外来診療料の注8（妊婦に対して再診を行った場合に限り）、注10及び注11に規定する加算については、平成31年1月1日から別に厚生労働大臣が定める日（現時点では定められていない）までは算定できないこととする。なお、当該加算の算定については、平成30年12月31日まで、なお従前の例による。

通

妊婦加算の取扱い及び妊娠中の健康管理について

平成30年12月28日
保医発1228第3号、
子母発1228第1号

【解説】妊婦加算の運用凍結に伴い、「妊娠中の健康管理及び妊婦加算の周知について」が廃止され、妊娠中の健康管理にかかる留意点についての資料が改めて作成されました。

本日、診療報酬の算定方法の一部を改正する件（平成30年厚生労働省告示第432号）が告示され、平成31年1月1日より適用

されることとなったところです。これに伴い、「妊娠中の健康管理及び妊婦加算の周知について（協力依頼）」（平成30年11月2日付け保医発1102第1号・子母発1102第2号）は、平成30年12月31日限り廃止します。

妊娠中の健康管理にかかる留意点について、別紙（略）のとおり改めて参考となる

資料を作成しましたので、当該資料を参考にしつつ、引き続き、住民、特に妊婦及びその家族等に対して、妊娠中の健康管理に関する情報を提供する等適切な対応に留意されるようお願いいたします。

また、都道府県におかれては、貴管内の市町村及び医療機関等の関係機関への周知をお願いします。

通

検査料の点数の取扱いについて

平成30年12月28日、
平成31年1月31日
保医発1228第1号、0131第4号

【解説】2018年12月28日付けで、検査料の取扱いに関する留意事項（「膀胱がん関

連遺伝子検査」「遊離メタネフリン・遊離ノルメタネフリン分画）」が改められました。

2019年1月1日からの適用です。また、2019年1月31日付けで、「Nudix



hydrolase15 (NUDT15) 遺伝子多型検査」についての取扱いが新設されました。こちらは2019年2月1日からの適用です。

平成30年保医発1228第1号

(p.394 右段下から16行目の次に挿入)

→膀胱がん関連遺伝子検査

ア 膀胱がん関連遺伝子検査は、D006-3 Major BCR-ABL1の「2」mRNA定量(1以外のもの)及びD006-5染色体検査(全ての費用を含む)の「注」に規定する分染法加算の所定点数を合算した点数を準用して算定する。

イ 本検査は、膀胱がんの患者であって、上皮内癌(CIS)と診断され、K803膀胱悪性腫瘍手術の「6」経尿道的手術の実施された患者に対して、FISH法により、再発の診断補助を目的として測定した場合に、経尿道的手術後2年を限度として2回に限り算定できる。ただし、同時に膀胱鏡により、膀胱がん再発の所見が認められないことを確認した患者に対して実施した場合に限る。

ウ 本検査を実施した場合には、膀胱がん

の患者であって、上皮内癌(CIS)と診断された病理所見、K803膀胱悪性腫瘍手術の「6」経尿道的手術の実施日及び本検査を過去に算定している場合にはその算定日について、診療報酬明細書の摘要欄に記載する。

エ 本検査と同時にN004細胞診(1部位につき)の「2」穿刺吸引細胞診、体腔洗浄等によるものを実施した場合は、主たるもののみ算定する。

(p.417 右段32行目の次に挿入)

→遊離メタネフリン・遊離ノルメタネフリン分画

ア 遊離メタネフリン・遊離ノルメタネフリン分画は、D014自己抗体検査の「注1」に規定する本区分の9から15まで、18及び30に掲げる検査を「2項目」行った場合の所定点数に準じて算定する。

イ 本検査は、褐色細胞腫の鑑別診断を行った場合に1回に限り算定できる。

ウ 本検査とD008内分泌学的検査の「41」メタネフリン、「43」メタネフリン・ノルメタネフリン分画又は「46」ノルメタ

ネフリンを併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。

エ 本検査を実施するに当たっては、関連学会が定める指針に基づく褐色細胞腫を疑う医学的理由について診療録に記載する。

平成31年保医発0131第4号

(p.396 左段17行目の次に挿入)

→Nudix hydrolase15 (NUDT15) 遺伝子多型検査

ア Nudix hydrolase15 (NUDT15) 遺伝子多型検査は、D006-7 UDP グルクロン酸転移酵素遺伝子多型の所定点数に準じて算定する。

イ 本検査は、難治性の炎症性腸疾患、急性リンパ性白血病等の患者であって、チオプリン製剤の投与対象となる患者に対して、その投与の可否、投与量等を判断することを目的として、リアルタイムPCR法により測定を行った場合、当該薬剤の投与を開始するまでの間に1回を限度として算定できる。

通

「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」等の一部改正について

平成30年12月28日、
平成31年1月31日
保医発1228第4号、0131第2号

【解説】2018年12月28日付けで「特定保険医療材料の定義について」の一部が改められました。2019年1月1日からの適用です。1月31日付けで、「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」等の一部が改められました。2月1日からの適用です。

「特定保険医療材料の定義について」の一部改正について(保医発1228第4号)

(p.880 右段下から9行目、下線部を訂正)

→脊椎固定用材料の定義

【機能区分の定義】

⑤脊椎スクリュー(固定型): 次のいずれにも該当。

ア 脊椎ロッド、脊椎プレート、脊椎コネクタ又は脊椎ケージを脊椎に固定することを目的に使用するスクリュー又はプレート形状のものである。

「特定保険医療材料の材料価格算定に関する留意事項について」等の一部改正について

(p.865 左段下から24～16行目、下線部を訂正)

→套管針カテーテルの定義

【定義】次のいずれにも該当すること。

③ 内套針及び外套針又は内套及び外套針により構成されている。

【機能区分の定義】

② シングルルーメン・細径穿刺針型: 次のいずれにも該当する。

ア～イ (略)

ウ 内套針又は外套針の先端が鋭角である。(以下略)

(p.884 左段下から13～12行目、下線部を挿入)

→固定用金属線の算定

ア 高分子ポリエチレン製又はポリエステル製のケーブルは、固定用金属線として算定する。ただし、ポリエステル製のケーブルについては、脊椎の固定に使用した場合に限り算定する。(以下略)

(p.885 右段8～下から25行目、下線部を訂正)

→人工骨の定義

【定義】次のいずれにも該当すること。

① 薬事承認又は認証上、類別が「医療用

品(4)整形用品」であって、一般的名称が「人工骨インプラント」、「コラーゲン使用人工骨」、「人工上顎骨」、「人工椎間板」、「人工椎体」、「人工肋骨」、「人工全耳小骨」、「人工眼窩縁」、「人工頬骨」、「局所人工耳小骨」、「脊椎ケージ」、「吸収性骨再生用材料」又は「ヒト脱灰骨基質使用吸収性骨再生用材料」である。

【機能区分の定義】

⑦ 汎用型・吸収型(多孔体・蛋白質配合型): 次のいずれにも該当。(なお、ヒト同種骨組織由来の材料については、オについても該当する)

ア 全身の骨欠損部の補修又は補填を目的とする人工骨である。

イ 立方体状、直方体状、円柱状、ブロック状又はペースト状等の形状を有するものである。

ウ 体内でほとんど吸収されて骨に置換されるものである。

エ コラーゲンが配合されている。

オ ヒト脱灰骨基質及びグリセロールから構成されている。

事

疑義解釈資料の送付（その11）

平成31年1月30日
保険局医療課事務連絡

【解説】2018年診療報酬改定についての疑義解釈に関する事務連絡（その11）が発出されました。

（別添1）医科診療報酬点数表関係

【在宅気管切開患者指導管理料，気管切開患者用人工鼻加算】

問1 C112在宅気管切開患者指導管理料及びC169気管切開患者用人工鼻加算について，喉頭摘出患者であっても算定できるか。

答 喉頭摘出患者であっても，気管切開患者と同様にC112在宅気管切開患者指導管理料及びC169気管切開患者用人工鼻加算を算定できる。また，使用した薬剤，特定保険医療材料以外の材料費等は当該点数に含まれ別に算定できない。

【処方料，処方箋料】

問2 不安若しくは不眠の症状を有する患者に対して1年以上継続してベンゾジアゼピン受容体作動薬の投薬を行った場合に算定する処方料，処方箋料について，「疑義解釈資料の送付について（その1）」（平成30年3月30日付け事務連絡）別添1の問171で「不安又は不眠に係る適切な研修」として示したものの以外に，以下の研修を修了した医師

は，「不安又は不眠に係る適切な研修」を修了した医師と考えてよいか。
・公益社団法人全日本病院協会による「向精神薬の適正使用に係る研修」

答 よい。

【発達及び知能検査】

問3 D283発達及び知能検査について，WAIS-IV知能検査は，3「操作と処理が極めて複雑なもの」に含まれるのか。

答 含まれる。

【尿管ステントセット・一般型・異物附着防止型】

問4 尿管ステントセット・一般型・異物附着防止型については，平成30年度診療報酬改定において機能区分定義が改正され，「異物附着を防止するための加工が施されていることについて，薬事承認又は認証上明記されていること」が機能区分定義の一つとされたが，当該改正により平成30年3月以前は「異物附着防止型」に該当していた製品であって平成30年4月以降「標準型」に該当する製品を平成30年4月以降に請求する場合，「標準型」での算定となるのか。

答 そのとおり。

【先進医療】

問5 先進医療「多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術」において，フェムトセカンドレーザーを使用することは可能か。可能であった場合，フェムトセカンドレーザーに係る費用を先進医療に係る費用に計上してよいか。

答 関連学会等の見解のとおり，フェムトセカンドレーザーを用いた手法の有効性・安全性が従来法と比べて同等で，フェムトセカンドレーザーの使用が当該先進医療の有効性・安全性の評価に影響を与えない場合に限り，当該先進医療におけるフェムトセカンドレーザーの使用は可能である。ただし，フェムトセカンドレーザーに係る費用を，先進医療に係る費用に計上することはできない。なお，当該先進医療においてフェムトセカンドレーザーの有効性・安全性を評価する場合には，新規の先進医療として申請する必要がある。

※ 関連学会の見解

http://www.nichigan.or.jp/news/m_455jsp

別添2 歯科診療報酬点数表関係（略）

通

本年4月27日から5月6日までの10連休等の長期連休における診療報酬等の取扱いについて

平成31年1月30日
保医発0130第1号

【解説】1月30日付けで，4月27日から5月6日までの10連休等の長期連休における診療報酬等の取扱いに関する通知が発出されました。下記の取扱いについては，他の長期連休においても同様です。

1 「診療報酬の算定方法」（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第1医科診療報酬点数表第1章区分番号A000に掲げる初診料の注7，注8，区分番号A001に掲げる再診料の注5，注6，区分番号A002に掲げる外来診療料の注8及び注9，別表第2歯科診療報酬点数表第1章区分番号A000に掲げる初診料の注7，注8，区分番号A002に掲げる再診料の注5及び注6並びに別表第3調剤報酬点数表第1節区分番号01に掲げる調剤料の注4に規定する休日加算の取扱いにつ

いては，従前のとおりとする。

2 「保険医療機関及び保険医療養担当規則」（昭和32年厚生省令第15号）第20条第2号へ，ト及び第21条第2号へに規定する投薬の取扱い並びに第20条第3号イ及び第21条第3号イに規定する処方箋の交付の取扱いについては，従前のとおりとする。

なお，処方箋の記載上の留意点については，「診療報酬請求書等の記載要領等について」（昭和51年8月7日保険発第82号）を参考にされたい。

（参考）

○診療報酬請求書等の記載要領等について（昭和51年8月7日保険発第82号）（抄）

別紙2 診療録等の記載上の注意事項

第5 処方箋の記載上の注意事項

6 「処方箋の使用期間」欄について

(2) 患者の長期の旅行等特殊の事情があると認められる場合に，交付の日を含めて3日以内又は交付の日を含めて4日を超えた日より調剤を受ける必要がある場合には，年月日を記載すること。この場合において，当該処方箋は当該年月日の当日まで有効である。

8 「備考」欄について

(3) 長期の旅行等特殊の事情がある場合において，必要があると認め，必要最小限の範囲において，投薬量が1回14日分を限度とされる内服薬及び外用薬であって14日を超えて投与した場合は，その理由を記載する。



通

オンライン診療における不適切な診療行為の取扱いについて

平成 30 年 12 月 26 日
医政医発 1226 第 2 号

【解説】2018 年 12 月 26 日付けで、オンライン診療において特に問題の多く見られる事例について、医師法の適用に関する見解が示されました。

第一 オンライン診療による診療行為に対する医師法の適用

以下に示す態様によるオンライン診療による診療行為は、医師法第 20 条に違反するおそれがあること。

- (1) 指針に規定された例外事由（指針 V 1 (2)② iv）に該当しないにもかかわらず、初診の患者についてオンライン診療を実施する行為
- (2) 指針に規定された例外事由（指針 V 1 (2)②の注）に該当しないにもかかわらず、直接の対面診療を組み合わせずオンライン診療のみで診療を完結する行為
- (3) 情報通信手段としてチャット機能のみを用いた診療行為

第二 違反行為に対する指導等

違反行為に関する情報に接した際には、実態を調査した上、行為の速やかな停止を勧告するなど必要な指導を行うほか、指導を行っても改善がみられないなど、悪質な場合においては、厚生労働省医政局医事課に情報提供すること。

第三 関係法令・指針

- 1 医師法（昭和 23 年法律第 201 号）（抄）
第 20 条 医師は、自ら診察しないで治療をし、若しくは診断書若しくは処方せんを交付し、自ら出産に立ち会わないで出生証明書若しくは死産証書を交付し、又は自ら検案をしないで検案書を交付してはならない。但し、診療中の患者が受診後 24 時間以内に死亡した場合に交付する死亡診断書については、この限りでない。
- 2 オンライン診療の適切な実施に関する指針（平成 30 年 3 月 30 日付け医政発 0330 第 46 号厚生労働省医政局長通知の別紙）（抄）
V 1 (2)② ii 初診は、原則として直接の対面による診療を行うこと。
iii 急病急変患者については、原則として直接の対面による診療を行うこと。なお、急病急変患者であっても、直接の対面による診療を行った後、患者の容態が安定した段階に至った際は、オンライン診療の適用を検討してもよい。
iv ii 及び iii の例外として、患者がすぐに適切な医療を受けられない状況にある場合などにおいて、患者のために速やかにオンライン診療による診療を行う必要性が認められるとき

は、オンライン診療を行う必要性・有効性とそのリスクを踏まえた上で、医師の判断の下、初診であってもオンライン診療を行うことは許容され得る。ただし、この場合であっても、オンライン診療の後に、原則、直接の対面診療を行うこと。

注 禁煙外来など定期的な健康診断等が行われる等により疾病を見落とすリスクが排除されている場合であって、治療によるリスクが極めて低いものに限っては、患者側の利益と不利益を十分に勘案した上で、直接の対面診療を組み合わせないオンライン診療を行うことが許容され得る。

V 1 (6)② ii オンライン診療では、可能な限り多くの診療情報を得るために、リアルタイムの視覚及び聴覚の情報を含む情報通信手段を採用すること。直接の対面診療に代替し得る程度の患者の心身の状況に関する有用な情報が得られる場合には補助的な手段として、画像や文字等による情報のやりとりを活用することは妨げない。ただし、オンライン診療は、文字、写真及び録画動画のみのやりとりで完結してはならない。

通

「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に関する Q&A について

平成 30 年 12 月 26 日
医政医発 1226 第 3 号

【解説】2018 年 3 月 30 日付けの『「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の策定について』により通知された「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に関する Q&A が、2018 年 12 月 26 日付けで公表されました。

<本指針の対象>

Q1 本指針は、保険診療のみが対象ですか。

A1 本指針は、保険診療に限らず自由診療におけるオンライン診療についても適用されます。

<基本理念>

Q2 「研究を主目的としたり医師側の都合のみで行ったりしてはならない」とあるが、研究・治験等はしてはいい

いのですか。

A2 研究を主目的として行う診療は不適切であり、通常の臨床研究等と同様、診療前に研究について患者から同意を得る必要があります。

<医師—患者関係／患者合意>

Q3 患者合意について「医師は、患者がオンライン診療を希望する旨を明示的に確認すること」とあるが、「明示的」とは何ですか。

A3 オンライン診療に関する留意事項の説明がなされた文書等を用いて患者がオンライン診療を希望する旨を書面において署名等をしてもらうことを指します。

<適用対象>

Q4 「患者がすぐに適切な医療を受けら

れない状況にある場合など」とは具体的にどのような状況ですか。

A4 離島、へき地等において近隣に対応可能な医療機関がない状況での出血や骨折等が考えられます。近隣の医療機関に受診が可能である場合は、該当しません。

Q5 直接の対面診療を組み合わせないオンライン診療が許容され得る「定期的な健康診断等が行われる等により疾病を見落とすリスクが排除されている場合であって、治療によるリスクが極めて低いもの」として認められるものは、禁煙外来以外にどのようなものがありますか。

A5 保険者による健康診断等において定期的に医師の診察を受けており、診断や

治療方針が確定し、悪化が予測されない場合等に限られるため、現状では明らかに該当するのは禁煙外来のみと考えられますが、今後、医学の発展やICTの進歩を踏まえ、例示可能なものは例示していく予定です。

<薬剤処方・管理>

Q6 オンライン診療のみで処方すべきでない医薬品の例として勃起不全治療薬等の医薬品が挙げられていますが、禁忌の確認はオンライン診療による問診のみでは不十分ですか。

A6 ED(勃起障害/勃起不全)診療ガイドラインにおいて、心血管・神経学的異常の有無の確認や血糖値・尿の検査を行う必要があるとされており、初診をオンライン診療で行うことは不適切です。処方においても、対面診療における診察の上、勃起不全治療薬等は処方してください。

<診察方法>

Q7 オンライン診療はチャットなどで行うことは可能ですか。

A7 本指針において対面診療の代替として認められているオンライン診療は、「リアルタイムの視覚及び聴覚の情報を含む情報通信手段」を採用することにより、対面診療に代替し得る程度のものである必要があるため、チャットなどのみによる診療は認められません。

<その他>

Q8 平成29年7月14日付け医政発0714第4号厚生労働省医政局長通知(以下「平成29年医政局長通知」という)において、「直接の対面診療と適切に組み合わせられて行われるときは、遠隔診療によっても差し支えないこととされており、直接の対面診療を行った上で、遠隔診療を行わなければならないものではないこと」とされていますが、これは対面診療を1回でも行うこととすれば、オンライン診療が初診を含めいつでも行えるという解釈でしょうか。

A8 初診や急病急変患者(以下「初診等」という)については、原則として直接の対面診療を行う必要があるため、対面診療が予定されていればオンライン診療がいつでも実施可能なわけではありません。

ただし、患者がすぐに適切な医療を受けられない状況にある場合など(Q4参照)において、患者のために速やかにオンライン診療による診療を行う必要性が認められるときは、オンライン診療を行う必要性・有効性とそのリスクを踏まえた上で、医師の判断の下、初診等であってもオンライン診療を行うことは許容され得ますが、この場合であっても、オンライン診療の後に、原則、直接の対面診療を行う必要があります。

※ 平成29年医政局長通知において、平成9年12月24日付け健政発第1075号厚生省健康政策局長通知(以下「平

成9年遠隔診療通知」という)の「『2留意事項(1)及び(2)』にかかわらず」とあるとおり、平成9年遠隔診療通知の「2留意事項(1)及び(2)」が原則的な考え方を示しているものです。

Q9 平成29年医政局長通知において、「なお、患者側の理由により診療が中断し、結果として遠隔診療のみで診療が実施された場合には、直接の対面診療が行われなくとも直ちに医師法第20条等に抵触するものではないこと」とされていますが、これは一般に患者側の自己都合による場合は、直接の対面診療を行うことなく遠隔診療を行うことが可能という解釈でしょうか。

A9 初診等については、原則として直接の対面による診療を行う必要があるため、患者側の自己都合などの事情があっても直接の対面診療が必要です。

このなお書きは、患者がすぐに適切な医療を受けられない状況にある場合など(Q4参照)において、初診等でオンライン診療した後に、患者側の自己都合により結果として対面診療が行われなかった場合に、直ちに医師法第20条等に抵触しないことを示したものです。なお、初診等でオンライン診療ができる場合は限定的なケースに限られ(Q8参照)、かつ、オンライン診療の後に、原則、直接の対面診療を実施する必要があるものです。